REDACTIONSBUREAU
Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761, 3. Stock.
Man pränumerirt in Wien im Redactions-Bureau und in Wilhelm Braumüller's k. k. Hofbuchhandlung, Graben, im Hause der Sparcasse.
Jeden Freitag erscheint eine Nummer.

PRÄNUMERATIONSPREIS

ohne Postzusendung:	*mit Postzusendung:*
Jährlich .... 6 fl. C. M.	Jährlich .... 8 fl. C. M.
Halbjährig .. 3 „ „	Halbjährig .. 4 „ „
Vierteljährig 1 „ 30 „	Vierteljährig 2 „ „

Für Inserate 6 kr. pr. Petitzeile.
Geldzusendungen erbittet man franco.

OESTERREICHISCHE ZEITSCHRIFT FÜR PRACTISCHE HEILKUNDE.

HERAUSGEGEBEN
VOM DOCTOREN-COLLEGIUM DER MEDICINISCHEN FACULTÄT IN WIEN.

Hauptredacteur: Dr. Jos. Joh. Knolz. *Mitredacteur:* Dr. G. Preyss.

II. Jahrgang. Wien, den 30. Mai 1856. **No. 22.**

I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Ueber Colchicin und über das Verhältniss des getrockneten Knollenstockes zu dem Samen der Zeitlose.

Von Prof. K. Schroff.

Herr Merk in Darmstadt hatte die Güte, mir das von ihm eben dargestellte Colchicin, das ich mir bisher trotz aller Bemühungen zu verschaffen nicht im Stande gewesen war, zuzusenden, was mich bewog, mit demselben einige physiologische Versuche an Thieren und Menschen anzustellen, um über die Wirkungssphäre desselben und über die Unterschiede von einigen verwandten Stoffen, namentlich vom Veratrin, zu einiger Klarheit zu gelangen. Bekanntlich hatten Pelletier und Caventou im Jahre 1819 in dem Knollenstock der Zeitlose, ausser mehreren anderen indifferenten Bestandtheilen, saures gallussaures Veratrin gefunden, und obwohl Geiger und Hesse bereits im Jahre 1833 gezeigt haben, dass dieser Befund auf einem Irrthum beruht, indem ein eigenes vom Veratrin verschiedenes Alkaloid, dem sie den Namen Colchicin gaben, in dem Samen der Zeitlose von ihnen entdeckt worden ist, das höchst wahrscheinlich gleichfalls in dem Knollenstock enthalten ist und offenbar von den französischen Chemikern für Veratrin gehalten worden war, so wurde doch diese deutsche Entdeckung, namentlich in Frankreich, häufig bis in die neueste Zeit ignorirt, was um so weniger befremden darf, als seit dem Jahre 1853, in welchem Geiger in den Annalen der Pharmacie Band VII. Heft 3. in seinem inhaltsschweren Aufsatze über einige neue giftige organische Alkalien die Bereitung der chemischen und toxischen Eigenschaften des Colchicin mitgetheilt hatte, in allen Schriften, in denen von dem Colchicin gesprochen wurde, nichts anderes zu lesen war, ausser dem, was Geiger an jener Stelle mitgetheilt hatte, und das Colchicin kaum irgendwo zu finden war.

Das von Merk mir zugesendete Colchicin war in derselben Weise aus den Samen dargestellt worden, wie Geiger die Bereitungsweise angibt. Die Ausbeute war eine sehr geringe, nach Merk's Mittheilung wechselt dieselbe zwischen 4—6 Drachmen aus dem Centner Samen.

Das Colchicin Merk's stellt ein lockeres krystallinisches lichtgelbes Pulver von sehr bitterem, hintennach kratzenden Geschmack dar, es hat also noch etwas Farbstoff, denn das vollkommen reine Colchicin krystallisirt in zarten Nadeln und ist farblos.

Alle übrigen Eigenschaften stimmen mit den von Geiger angegebenen überein; es ist in Wasser, Weingeist und Aether löslich; reagirt in wässeriger Lösung schwach alkalisch. Durch Platinchlorid wird es aus der wässerigen Lösung mit gelber, durch Gallustinctur mit weisser Farbe gefällt, durch Jodtinctur kermesfarben verdickt; durch Salpetersäure wird dasselbe tief violett, dann indigblau, endlich grün und zuletzt gelb; durch concentrirte Schwefelsäure gelblichbraun gefärbt. Es brennt

beim Erhitzen an der Luft mit heller Flamme, gibt eine voluminöse wollige Kohle, welche beim weiteren Glühen vollkommen verschwindet ohne einen Rückstand zu hinterlassen. Durch diese Charaktere ist das Colchicin von dem Veratrin wesentlich unterschieden, indem das letztere in Wasser unlöslich, oder doch nach van Praag's Angabe sehr schwer löslich ist, durch Salpetersäure roth, dann gelb, durch Schwefelsäure erst gelb, dann blutroth und zuletzt schön violett gefärbt wird, und indem das Veratrin brennend scharf schmeckt und die geringste Spur desselben in die Nase gebracht sehr heftiges Niessen verursacht, was beim Colchicin der Fall nicht ist. Die Verschiedenheit in der Wirkung wurde bereits von Geiger durch zwei Versuche dargethan. Er gab einer achtwöchigen Katze gegen $^1/_{10}$ Gran Colchicin, in wenig wässerigem Weingeist gelöst; das Thier kaute sogleich stark und es bildete sich viel Schaum am Maul; darauf aber wurde es bald munter, frass jedoch nur wenig; nach einer Stunde erfolgte beträchtliche flüssige Kothentleerung, später mehrmaliges Erbrechen; der Gang wurde wankend, das Thier fiel nieder, wälzte sich hin und her, schrie kläglich und zeigte krampfhafte kolikartige Krümmungen, welche Zufälle immer heftiger wurden; zuletzt wurde das Thier immer elender und nach etwa 12 Stunden war es todt. Bei der Section zeigte sich der Magen und Darmkanal heftig entzündet, und es hatte sich in denselben in seiner ganzen Ausdehnung Blut ergossen, so dass, beim Druck auf den Mastdarm, selbst mit Blut untermischte Fäces aus dem After traten. Als Gegenversuch erhielt eine etwas jüngere Katze etwa $^1/_{20}$ Gran Veratrin. Die Wirkung des Giftes zeigte sich sogleich heftig; das Thier wankte, machte krampfhafte Bewegungen, fiel nieder und war in 10 Minuten todt. Bei der Section fand man nur den oberen Theil der Speiseröhre entzündet, die bei der mit Colchicin vergifteten Katze nicht entzündet war. Magen und Darmkanal zeigten keine Spur von Entzündung. Meines Wissens ist diess der erste und einzige Versuch, welcher mit Colchicin angestellt und mitgetheilt worden ist.

Ich habe unter genauer Beobachtung der von mir bereits bei mehreren Anlässen angegebenen Cautelen zwei Versuche mit Colchicin am Menschen und mehrere an Kaninchen angestellt, welche ich zunächst in Kürze mittheilen werde.

Versuche am Menschen.

1. Versuch. Herr Heinrich nahm 0,01 Gramme Colchicin ohne Oblate, um den Geschmack desselben genau zu prüfen, welcher stark unangenehm bitter, hinterher etwas kratzend wahrgenommen wurde. Es entstand bald darauf Aufstossen, Ekel, mit starkem Brechreiz verbunden; die Speichelabsonderung vermehrte sich. Die Uebelkeit, das Aufstossen, der Brechreiz erhielten sich mehrere Stunden, selbst noch nach dem Abendessen, das ohne Appetit verzehrt wurde. Der Puls nahm in den ersten zwei Stunden allmälig um 11 Schläge ab. Ausser diesen wurden keine anderen Veränderungen wahrgenommen.

2. Versuch. Nach 8 Tagen nahm H. 0,02 Grammes Colchicin in einer Oblate eingehüllt um 4½ Uhr Nachmittags. Der Puls zeigte bei diesem Versuche in den ersten 2 Stunden keine Veränderung. Bis um 8 Uhr Abends war ausser Aufstossen und etwas vermehrter Speichelabsonderung keine Veränderung wahrzunehmen; um diese Zeit wurde das Abendessen ohne Appetit verzehrt, worauf nach einiger Zeit Aufstossen, geringe Uebelkeit und unheimliche Gefühle sich einstellten, welche beim versuchten Lesen die Aufmerksamkeit vom Gegenstande der Lectüre abzogen. Nach 10 Uhr erfolgte unruhiger bis 1½ Uhr nach Mitternacht dauernder Schlaf, aus welchem H. durch unruhige Träume geweckt wurde, es stellte sich Drang zum Stuhlabsetzen ein, daher H. das Bett verliess, allein kaum war diess geschehen, als sich die Uebelkeit vermehrte und plötzliches durch 2 Minuten dauerndes Erbrechen eintrat, gleichzeitig erfolgte unter heftigem Stuhlzwange eine reichliche breiige Stuhlentleerung. Diese peinlichen Acte wiederholten sich binnen kurzer Zeit dreimal. Das zuerst Erbrochene bestand aus den unverdauten Speisen des Mittag- und Abendessens, das später Erbrochene bestand aus einer grünlichgelben, bitter schmeckenden Flüssigkeit. Gegen 3 Uhr legte sich H. wieder zu Bette und schlummerte bis 6 Uhr Morgens, wo er aufstand und neuerdings Erbrechen und starke, von Schmerz begleitete Stuhlentleerungen einer dünnen, gelbgrünlichen schleimigen Substanz erfolgten. Erbrechen trat zwar seit dieser Zeit nicht wieder ein, allein Uebelkeit, Aufstossen, Ekel mit gänzlichem Mangel an Appetit hielten noch vier volle Tage an, daher H. am ersten Tage nach dem Versuche nichts als kaltes Wasser zu sich nahm, und die übrigen drei Tage blos dreimal des Tages etwas Suppe genoss, dabei hielten das Aufstossen, häufiges Gurren im Bauche, Aufgetriebenheit und Empfindlichkeit des letzteren an. Stuhlentleerungen erfolgten am 2. Tage noch zweimal, am 3. Tage einmal und am 4. Tage dreimal; sie waren jedesmal mit Tenesmus verbunden und enthielten besonders am 2. und 3. Tage zahlreiche dem gekochten Hühnereiweiss ähnliche, 2—4 Linien grosse Flocken. Die Schwäche, welche am ersten Tage nach genommenem Colchicin in Folge der heftigen Ausleerungen und Anstrengungen sehr gross war, nahm zu, als später fieberhafte Aufregungen sich hinzugesellten, welche noch den folgenden Tag anhielten, daher H. am 1. Tage das Bett hüten musste, und in den folgenden Tagen nur mühselig ausserhalb desselben sich erhalten konnte. Das Fieber sprach sich in Frost in den Mittagsstunden des ersten Tages, in darauf folgender mehrere Stunden andauernder lästiger Hitze, vermehrtem Durste, sehr beschleunigtem Pulse, Eingenommenheit des Kopfes, bedeutender Unruhe, Schlaflosigkeit aus. Die Empfindlichkeit im Unterleibe schwand erst mit dem 4. Tage. Die Harnmenge liess sich wegen der häufigen Stuhlentleerungen, mit welchen gleichzeitig Urin gelassen wurde, nicht bestimmen; er war molkig und hatte einen reichlichen weissen Bodensatz.

Versuche an Thieren.

1. Versuch. Ein ausgewachsenes, starkes semmelfarbiges Kaninchen erhielt 0,1 Gramme Colchicin in wasserigem Weingeist aufgelöst. Die Respiration wurde bald unregelmässig, schwankte in der ersten Stunde zwischen 42 und 32 in der Minute, war sonor, mitunter stertoros, mit erweiterten Nasenlöchern vollzogen, später abdominell; Herzschlag sehr frequent, später unzählbar, unregelmässig, aussetzend, bald nach dem 3., nach dem 4. oder 6. Schlage. Urin ziemlich häufig, trübe, mit Kalksalzen überladen. Zeitweilig zeigte das Thier grosse Unruhe, welche aber bald wieder verschwand; übrigens konnte jede Be-

wegung ungestört vorgenommen werden. In der 4. Stunde erfolgten die ersten harten Excremente, denen erst später kurze Zeit vor dem Tode weiche und flüssige Entleerungen folgten. Am liebsten sass das Thier zusammengekauert, wenn es aber aus dem Siebe herausgenommen und auf den Boden gesetzt wurde, bewegte es sich frei, doch zeigte es grosse Mattigkeit. Nach 7 Stunden frass es das ihm vorgelegte Futter und war in der 10. Stunde noch ziemlich wohl. In der Nacht endete es; es mochten etwa 14—18 Stunden seit dem Einbringen des Giftes verflossen sein.

Bei der Section zeigte sich der Magen mit frischen Futterstoffen gefüllt, die Schleimschicht desselben leicht entfernbar, die darunter befindliche Schleimhaut an mehreren Stellen besonders in der Nähe der Cardia stark geröthet und zwar punctirt geröthet; überdiess kleine Blutsugillationen wahrnehmbar, auch gegen den Pylorus hin. Der ganze Dünndarm und eben so der blinde Anhang des Grimmdarmes sehr stark injicirt und durchaus geröthet, überdiess der ganze Dünndarm mit gelblichem rahmähnlichen Transsudat reichlich versehen. Blase leer. Nieren sehr blutreich, die zu ihnen laufenden Gefässe von flüssigem rothbraunen Blute strotzend gefüllt. Herz in der rechten Hälfte mit theils flüssigem, theils locker geronnenem Blute überfüllt; in der Kammer des linken Herzens wenig geronnenes Blut; Lungen blutreich, besonders an den unteren das Zwerchfell berührenden Randern blutig infarcirt. (Fortsetzung folgt.)

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der gerichtlichen Medicin und Sanitäts-Polizei.

Mehl, Brot und Fleisch in Beziehung auf Medicinalpolizei.

(Schluss.)

Die Güte des Brotes hängt nebst dem gehörigen Verfahren beim Anfertigen des Teiges und beim Backen vorzugsweise von der Qualität des dazu verwendeten Mehles ab. Durch den Backprocess, dessen chemische Deutung bisher noch nicht vollständig gelungen ist, nimmt der Stärkegehalt des Mehls bedeutend ab, hingegen die Menge Gummischleims und Zuckers zu, der Klebergehalt bleibt meist unverändert. Dieser macht eigentlich nebst den von der Wärme ausgedehnten Gasarten (Kohlensäure und Wasserdampf) die lockere poröse Beschaffenheit des Brotes. Nun leidet aber der Kleber der Getreidearten durch die Feuchtigkeit eine solche Veränderung, dass er schleimig wird und mit Starkmehl keinen Teig mehr bildet; diese Veränderung tritt beim Roggenmehl fast noch schneller ein, als beim Weizenmehl. Um jedoch dieses Mehl dennoch zur Brotbereitung verwenden zu können, setzte man demselben Kupfervitriol oder Alaun zu. Von ersterem 1 bis 2 Gran auf 1 Pf. Mehl bewirkt, dass der Brotteig viel mehr Wasser zurückhält und zugleich compacter wird, so dass man dem Teige auch mehr Hefe oder Sauerteig zusetzen muss. Wird so verfälschtes Brot im Tiegel verbrannt, so ist die Flamme grün, war die Einascherung vollkommen, so kann nur Chlorwasser und Salpetersäure das Kupfer angreifen. Die Auflösungen werden mit Ammoniak blau und geben nach geschehener Neutralisation mit eisenblausaurem Kali einen kastanienbraunen Niederschlag. Die Ausmittelung von Alaun ist schon eine schwierige und umständliche, wir verweisen desshalb auf den Aufsatz selbst, um nicht zu breit zu werden und weil ohnehin derlei Untersuchungen nur von Chemikern vom Fache gut vorgenommen werden können. Da der Zusatz von Kupfervitriol und Alaun zum Brote als gesundheitsschädlich nicht zulässig ist, so proponirte Liebig an ihrer statt reines halbgesättigtes Kalkwasser (1 Pfund Kalk auf 600 Pfund Wasser) zu nehmen, und zwar auf 100 Pfund Mehl ungefähr 26 oder 27 Pfund Kalkwasser; wenn dieser Mengung der Sauerteig zugesetzt wird, so tritt die Gährung ganz gut ein und das daraus im Uebrigen auf die gewöhnliche Weise erzeugte und gebackene Brot ist schön, fest, elastisch, kleinblasig, nicht zu feucht, es ist aber süss, wesshalb viel Salz zugesetzt werden muss und dann erhält es doch verhältnissmässig mehr Wasser als das gewöhnliche Brot; demnach ist es nicht empfehlenswerth.

Die Beimischung von Leguminosenmehl zum Brote ist nur durch einen verwickelten chemischen Process zu erkennen; beigemengtes Kartoffelmehl macht das Brot weniger elastisch, weich, speckig, feuchter und begünstigt die Schimmelbildung. Uebrigens lassen sich auch hier die grossen Körnchen der Kartoffelstärke durchs Microscop erkennen. Der Zusatz von Kleie ist an sich unschädlich, er wird aber oft in gewinssüchtiger, betrügerischer Absicht gemacht, und ist daher nicht zu dulden.

Beim Fleische, als Genussmittel, ist von Seite der Medicinal-Polizei Dreierlei zu berücksichtigen: 1. der Einfluss des Alters des Thieres, 2. die verschiedenen Krankheiten desselben und 3. die Zeit und Art der Aufbewahrung.

1. Was das Alter des Thieres betrifft, so ist es eine bekannte Thatsache, dass die Fasern des Fleisches mit dem vorschreitenden Alter derbe, zähe, lederartig und deshalb unverdaulich werden, während sie bei jungen Thieren zart und gallertartig oder mit schmierigem Fette versehen sind, wodurch das Fleisch ekelhaft wird, und im grossen Volume nur wenig und schwer verdaulichen Nahrungsstoff enthält. Es ist dafür Sorge zu tragen, dass besonders nicht zu alte, ausgemergelte Thiere zum Genusse für Menschen geschlachtet werden.

2. Der Einfluss der Krankheiten der Thiere auf die Genussfähigkeit des Fleisches derselben wird von den Autoren oft im ganz entgegengesetzten Sinne angenommen, ein Beweis, dass positive Erfahrungen noch hie und da mangeln. a) Was das Faulfieber betrifft, so ist natürlich, dass bei einer vorgeschrittenen Blutzersetzung im Leben, dieselbe nach dem Tode noch rascher vor sich geht, daher das Fleisch solcher Thiere zum Genusse nicht ge-

stattet werden kann; blos beim Beginne der Krankheit, wenn nur gesunkene Ernährung und Entkräftung da ist, kann das Fleisch, obgleich von schlechter Qualität, zum Genusse erlaubt werden. b) Ueber das Anthraxfieber oder den Milzbrand lässt sich bei den so sehr divergirenden Ansichten der Aerzte nur so viel sagen, dass die Ansteckungsfähigkeit desselben mit der Intensität gleichen Schritt hält, dass das gekochte Fleisch nicht immer seine schädliche Beschaffenheit verliert, sondern bisweilen doch Karbunkel erzeugt, dass dasselbe von der übrigen Zubereitungsweise, dem Einsalzen, Räuchern u. s. w. gilt und dass somit der Genuss solchen kranken Fleisches nicht gestattet werden darf. c) Die Rinderpest, jene typhöse epizootische Krankheit des Rindes, ist zwar auf den Menschen nicht übertragbar und auch das Fleisch der im leichten Beginne der Krankheit geschlachteten Thiere nicht gesundheitsschädlich, allein der Verkauf desselben kann schon desshalb nicht erlaubt werden, weil dadurch der Verschleppung des Contagiums zu grosse Gelegenheit geboten wird. Dasselbe gilt von der Lungenseuche. d) Die Maul- und Klauenseuche für sich allein verleiht, wenn sie nicht hochgradig entwickelt ist, dem Fleische oder der Milch keine nachtheilige Eigenschaft, allein da der Milzbrand eine häufige Complication derselben bildet, weil er ihr epizootisch öfter vorangeht oder nachfolgt, ist die genaue Untersuchung dringend geboten und im Falle der Complication der Genuss und daher der Verkauf des Fleisches zu verbieten. e) Der Fleischgenuss von solchen Thieren, welche an der Stiersucht oder Franzosenkrankheit litten, ist nur so lange das Uebel sich als rein örtliches darstellt zu gestatten, hiebei sind aber alle mit Auswüchsen versehenen Membranen und sonstigen Theile abzustreifen oder auszuschneiden, und als unbrauchbare Abfälle zu beseitigen. Bei vorhandener allgemeiner Krankheit und vorgeschrittener Cachexie ist diese Gebrauchsweise verboten. f) Hinsichtlich der Fäule, Egelkrankheit und Räude der Schafe ist zu bemerken, dass das Fleisch von solchen Thieren, bei welchen die Krankheit rein local ist, wohl der Gesundheit nicht nachtheilig sei, ist aber förmliche Cachexie vorhanden, so ist der Genuss desselben unzulässig. g) Was die Finnen des Schweines betrifft, so erklärt der Verfasser wohl den Genuss des Fleiches von solchen Thieren für unschädlich, allein da es ekelhaft ist, sollte nach S. doch das Ausschlachten finniger Schweine verboten werden. Wir fügen aber hinzu, dass, seitdem *Leuckart* und *Küchenmeister* nachgewiesen (was Wawruch in Wien schon vor 25 Jahren geahnt), dass nach dem Genuss von Finnen des Schweins (Cysticercus cellulosae) beim Menschen unter begünstigenden Umständen, mittelst eines eigenthümlichen Generationswechsels aus der Finne der gewöhnliche langgliedrige Bandwurm (Taenia solium) entsteht, muss wohl auch der Genuss von finnigem Fleische als der Gesundheit nicht zuträglich bezeichnet werden. h) In Bezug auf den Genuss des Fleisches von wuthkranken Thieren gilt soviel, dass derselbe zu untersagen ist, nicht so sehr weil dadurch die Krankheit weiter übertragen werden könnte, sondern wegen der Idiosyncrasie, die leicht die traurigsten Folgen davon haben kann, wenn die betreffenden Personen erfahren, dass sie solches Fleisch genossen haben.

3. Die Zeit und Art der Aufbewahrung des Fleisches betreffend, ist darauf zu sehen, dass weder allzufrisches noch schon zu lange geschlachtetes Fleisch zum öffentlichen Verkaufe ausgeboten werde, da jenes zähe, hart ist und auch durch starkes Kochen nicht mürbe wird, und dieses stinkend und faul ist, daher der Gesundheit offenbar schädlich. Das zu gedrängte Zusammenhängen des Fleisches, namentlich von verschiedenen Thieren, gibt demselben einen widrigen Geruch und Geschmack, es ist daher zu vermeiden; das Fleisch soll in den Schlachthäusern frei und in frischer, durchstreichender Luft hängen und mit reiner Leinwand oder sonst entsprechend bedeckt sein, um das Ungeziefer abzuhalten. Das betrügerische Ueberstreichen des Fleisches, wenn es mehrere Tage unverkauft blieb, mit Blut, befördert nur noch mehr die Fäulniss der Waare und hat daher zu unterbleiben.

III. Facultäts-Angelegenheiten.

Wissenschaftliche Plenar-Versammlung des Doctoren-Collegiums

(vom 26. Mai 1856).

Herr Dr. Raith stellte der Versammlung ein 4monatliches Kind vor, welchem an der rechten Hand der Daumen, Zeige- und kleine Finger, an der linken Hand der Daumen und kleine Finger fehlten, ohne dass die fehlenden Glieder durch irgend eine Spur angezeigt waren. Radius und Ulna waren an beiden Vorderarmen wohl zugegen, doch um mehr als die Hälfte verkürzt. In den Ellenbogengelenken beider Arme fand sich Ankylose. Auch am Schultergelenk war die Bewegung ziemlich gehemmt. Bei den vollkommen gesunden Eltern des Kindes, so wie bei dessen Geschwistern und Verwandten war keine ähnliche Missbildung vorgekommen.

Hierauf hielt Herr Professor Dr. Siegmund einen sehr interessanten und lehrreichen Vortrag über secundäre Syphilis, einen Abschnitt der Heilkunde, der von hohem, vielleicht höchstem Belange, vorzüglich in socialer Beziehung, für den praktischen Arzt ist; und da er auf ein massenhaftes Materiale und einen reichen Schatz von Erfahrungen, deren Resultate massgebend für die Heilmethode dieser wichtigen und verheerenden Krankheit sein dürften, sich gründet, so geben wir hiermit diesen ganzen Vortrag in extenso:

„So lange die Erkenntniss der syphilitischen Kachexie und die Wirkung der Arzneimittel nicht auf dem physikalisch-chemischen Wege festgestellt ist, so lange kann die Behandlung der Syphilis blos eine empirische sein, und eben weil sie nur diese sein kann, ist der Arzt an zwei Richtungen dabei gewiesen: an die umfassendste Kenntnissnahme von Allem, was bisher auf diesem Gebiete geleistet und namentlich zum Heilzwecke ange-

wendet worden ist, und an umsichtige neue Versuche mit alten und neuen Mitteln. Beide Richtungen gehören unbedingt in den Berufskreis des Arztes einer öffentlichen Heilanstalt, zumal wo dieselbe zugleich eine mehrfache öffentliche Schule ist; aber wenn irgend, so darf derselbe nie vergessen, dass werkthätiges Heilen die oberste Aufgabe des Arztes, insbesondere bei Syphilitischen bleibt, weil diese Kranken der Heilung dringender als viele andere bedürfen, indem sie nur durch entschiedenes Eingreifen mit bestimmten Mitteln wirklich geheilt werden, indem sie, sich selbst überlassen, nicht nur nicht geheilt, sondern je länger desto mehr dem eigenen und dem nachbarlichen Gesundheitswohle immer gefährlicher werden.

Mit diesem leitenden Grundsatze habe ich vor fünfzehn Jahren meinen Dienst in einer der grössten Krankenanstalten angetreten, und habe ihn ganz besonders durchzuführen getrachtet, als die auf meine Anregung selbstständig neu organisirte Abtheilung für Syphilitische meiner Leitung anvertraut wurde (1848). Durch die Vereinigung beider Geschlechter in dieser Abtheilung wurde eine umfassendere und vollständigere Gelegenheit zu Beobachtungen geboten, als sonst selbst in den grössten Krankenhäusern grosser Städte gegeben ist, wo die Syphilitischen, nach dem Geschlechte getrennt, verschiedenen Aerzten in verschiedenen, oft weit von einander entlegenen Anstalten, die weder in wissenschaftlicher noch administrativer Verbindung mit einander stehen, überliefert werden, und wodurch, abgesehen von der namhaften Vermehrung der Kosten einer Krankenpflege dieser Art, sowohl dem behandelnden als auch dem angehenden Arzte die allseitige, gründliche Kenntniss der Syphilis erschwert, wenn nicht geradezu unmöglich gemacht wird. In der hiesigen Anstalt war die erwünschte Gelegenheit gegeben, unter ganz gleichen Einflüssen die mannigfaltigsten Formen der Syphilis an beiden Geschlechtern gleichzeitig zu sehen. Es kamen nämlich die Kranken nicht blos aus der ohnehin überaus gemischten Bevölkerung Wiens und seines grossen Weichbildes, sondern auch vom flachen Lande, ja aus den entferntesten Provinzen der Monarchie in die Anstalt, und gerade diese waren häufig länger und schwerer erkrankt. Auch sind es nicht nur die minder bemittelten Volksclassen, welche daselbst Aufnahme suchten, sondern in den höher bezahlten Abtheilungen für Wohlhabendere stellten sich auch zahlreiche Kranke, und zwar eben wieder meistens veraltete, misshandelte, hartnäckige und schwierige Fälle ein, und darunter manche seltene und sehr interessante Formen; namentlich brachten solche die fremden entlegenen Länder (Indien, Brasilien, Egypten, Java, China, Nordamerika, Senegambien).

Zahl und Mannigfaltigkeit der Formen sind mithin reichlich geboten gewesen, und insbesondere ergab sich eine überaus lehrreiche Gelegenheit, die Einflüsse des Clima's und der Lebensweise auf die Syphilis, die Folgen und die Erfolge der verschiedensten Behandlungsweisen kennen zu lernen. Jedoch lieferte die Anschauung privater Kranken zu der öffentlichen eine vielfach ergänzende Belehrung und drängte die Ueberzeugung auf, dass der Spitals-Arzt der Syphilitischen im Spital immer nur eine einseitige Kenntniss der Formen und ihrer Behandlung erlangen kann und dass, soll er insbesondere als Lehrer für das tägliche Leben nutzbringend einwirken, er die — wenn auch vielfach leidige — Privatpraxis nicht versäumen darf.

In unserem Clima und unter unseren Lebensverhältnissen beobachtet man den normalen Verlauf der Syphilis und der Reihenfolge ihrer secundären Formen am häufigsten, d. h. es treten in dem Zeitraume von kürzestens fünf bis sechs Wochen nach geschehener Ansteckung — höchst selten früher — vorerst Erkrankungen der Lymphdrüsen, der äussern Haut (und ihrer Anhänge: Haare und Nägel), der Schleimhäute, — in späteren Perioden aber die bekannten Leiden der Häute, der Knochen und Knorpel, so wie dieser selbst, dann abgegränzte Exsudate in dem Bindegewebe unter Haut und Schleimhaut, zwischen Muskeln, auf und unter der Bein- und Knorpelhaut, im Knochen und Knorpel, auf serösen Häuten, — Tophen, Gummata, Tuberkel, Iritis, Meningitis, — endlich die Erkrankungen der Leber, der Milz, der Nieren und anderer Organe, welche man mit mehr oder weniger Sicherheit, ganz oder theilweise, der Syphilis zuschreibt.

Hier zu Lande, und zwar bei Einheimischen, beobachtete man am häufigsten Haut- und Schleimhaut-Syphiliden, sehr selten Knochen- und Knorpelleiden; bei Fremden dagegen neben den erstern Formen verhältnissmässig häufiger die letztern. Es erklärt sich dieses wohl am einfachsten daraus, dass Fremde erst später als Einheimische Hilfe in Wien, und zwar nur dann erst suchten, nachdem theils die früheren Erscheinungen verschwunden, theils gemildert sind. Die grellsten secundären Formen kamen aus jenen Ländern, in denen gar keine oder doch nur eine unzweckmässige Behandlung der ersten Erkrankungen stattgefunden hatte. Ungarn, Galizien, die Militärgränze und das Küstenland lieferten aus Oesterreich die auffallende Mehrzahl; vom Ausland aber die orientalischen Provinzen, Russland (Polen inbegriffen), England und Irland insbesondere, dann America, und hier speciell wieder der Süden. Vernachlässigte, misshandelte, weit ausgedehnte und hochgradige Formen, wie sonst selten zu sehen, kamen aus der Periode des ungarischen und italienischen Bürgerkrieges und neuerlich erst wieder aus dem Orient, zumal aus der Krim unter den dorther eintreffenden Militärs. Neben grellen einfachen Syphiliden stellten sich häufig Combinationen mit Scorbut, Gangrän, Wechselfieberkachexie, Hydrargyrose und Jodismus an solchen Individuen in einer Entwicklung dar, wie sie gewöhnlich unter uns fast gar nicht beobachtet werden.

Aber auch in der Residenz selbst und in ihrer nächsten Umgebung stellten sich die grellsten secundären Formen bei solchen Personen dar, welche nicht die geringste oder höchstens eine ganz bedeutungslose Behandlung gegen ihre primäre Leiden gebraucht hatten. Von Jahr zu Jahr bestätigen zahlreiche und auch bei uns endlich nach Tausenden zu zählende Fälle diesen, unter Sachverständigen niemals angefochtenen Satz, und ich würde denselben gerade hier gar nicht besonders herausheben, wenn nicht eben in unserer Mitte derselbe neuerlich in Frage gestellt und sogar dagegen behauptet worden wäre, es gäbe keine eigenthümlichen secundären Formen und die so benannten Krankheiten würden vielmehr durch die Behandlung, und namentlich durch den Einfluss von Mercurialien hervorgerufen. Seit de Blegny (1673. L'art de guérir les maladies vénériennes etc. Paris, vol. III.) und Vercellonus bis auf Jourdan und Rich. de Brus ist innerhalb des 17. und 19. Jahrhunderts dieser Unsinn nicht zum ersten und, nach dem einmal gewöhnlichen Laufe menschlicher Dinge, wohl auch jetzt und hier nicht zum letzten Mal in die Welt geschickt worden; aber kein halbwegs gebildeter und nur einigermassen erfahrener Arzt hat es bisher gewagt, jenen Satz planmässig oder gar öffentlich durch klinische Lehre und Praxis vor Sachverständigen ein- und durchführen zu wollen; neben einer ungeheuren Unwissenheit gehörte dazu eine gränzenlose, die Gesundheit und das Leben der Individuen, folgeweise auch jene der gesammten Generation gefährdende Gewissenlosigkeit.

Die secundären Formen kommen auch bei uns sel-

ten ganz einfach und ganz allein vor; in der überwiegenden Mehrzahl dagegen unter einander gleichzeitig mehrfach verbunden, so wie mit anderen Krankheitsprocessen combinirt. So trifft man neben den Flecken der äusseren Haut gleichzeitig Geschwüre auf Mund und Rachenhöhleschleimhaut und Feuchtwarzen an den Geschlechtsorganen und am After, so neben letzteren Papeln auf der äusseren Haut und Pusteln auf verschiedenen Körperstellen u. s. w. Dieses gleichzeitige Vorkommen der Formen erleichtert und sichert die Diagnose der Syphilis und ändert nicht das Wesen, sondern höchstens die Formen der Therapie. Anders verhält es sich mit den Combinationen der secundären Formen mit besonderen chronischen Krankheitsprocessen, welche häufig sowohl Diagnose als Therapie erschweren, beirren und die Heilung geradezu oft vereiteln. Der Reihe der Häufigkeit nach findet man bei uns die Formen gewöhnlich combinirt mit Scrophulose und Tuberculose, mit Anämie und Chlorose, mit Gicht und Rheumatosen, mit Mercurial- und Wechselfieberkachexie, mit Scorbut und Branntweinkachexie. Die drei letztgedachten Combinationen, hochgradig und scharf ausgeprägt, sieht man bei uns jetzt wohl selten; aber desto häufiger in geringeren Graden, in denen sie die Heilung der Geschwüre und Wunden so wie der Allgemeinleiden oft bedeutend verlangsamen. In und gleich nach den Kriegsjahren haben wir die ausgezeichnetsten und sehr zahlreiche Typen davon (aus Ungarn und Italien heimkehrende Militärs und Beamte) zu behandeln gehabt. Complicationen der Syphilis mit acuten Processen z. B. mit dem Typhus, der Dysenterie, Cholera, dem Puerperalprocess, den Blattern, dem Scharlach, den Masern u. s. f. so wie mit Organisationsfehlern z. B. denen des Herzens haben auch einen sehr gewichtigen Einfluss auf den Verlauf und die Behandlung der Formen; doch würde mich jetzt ihre besondere Berücksichtigung zu weit abführen.

Vom rein praktischen Standpuncte stellt sich die genaue Würdigung der Combinationen und Complicationen der oben bezeichneten chronischen und acuten Processe mit Syphilis als das wichtigste Moment in der Behandlung heraus. Je genauer und umsichtiger dieses aufgefasst, je sorgfältiger und vollständiger die Anzeigen und die Massregeln der Behandlung eben darnach durchgeführt werden, desto günstiger und entschiedener ist auch der Erfolg derselben. Um aber den wahren Werth einer solchen Behandlung richtig zu ermessen, dann aus den an Kranken gesammelten Beobachtungen für die Wissenschaft giltige Thatsachen zu gewinnen und endlich für Lehre und Leben massgebende Grundsätze zu folgern, ist es unerlässlich, dass man in der Sonderung und Bezeichnung der Syphilisformen viel genauer und bestimmter vorgehe, als es gemeiniglich geschieht. Dieser Mangel an Genauigkeit und Bestimmtheit der Anschauung trägt einen guten, wenn nicht den grössten Theil der Schuld daran, dass man so mancherlei Mittel gegen secundäre Syphilis als gründliche Heilmittel gerühmt hat, welche höchstens gegen einzelne Combinationen und Complicationen derselben passten, oder welche im naturgemässen Verlaufe derselben gereicht, denselben nicht störten und dem Kranken vorübergehende Erleichterungen so wie örtliches Schwinden einzelner Erscheinungen gewährten. So ist die überaus mittelreiche Pharmacologia antisyphilitica erwachsen, so sind die Mercurialien und insbesondere einzelne Präparate derselben, ja sogar einzelne Arten ihrer Anwendung, so die Holztränke, Tisanen und vegetabilische Zusammensetzungen zusammt der fälschlich sobenannten einfachen Bahandlung, so die Jodpräparate u. a. m. zu Ruf und Ehren gekommen; so endlich sind einzelne, mit unharmonischer Entwickelung ihrer Sinne und ihrer Verstandes- und Geistesfähigkeiten ausgestattete Individualitäten zu der eben so unwissenschaftlichen als gewissenlosen Einseitigkeit gelangt, für sämmtliche nicht genau geschiedene Syphilisformen ein einziges Heilmittel anzupreisen und auf mannigfaltige Art um jeden Preis der Welt, den Kranken und den Aerzten aufzudringen. Es hat an gläubigen Nachahmern und an blinden Nachbetern auch hier niemals gefehlt. So ist es denn gekommen, dass der angehende Arzt, wenn er eben nur auf die Literatur und einzelne wenige Beispiele angewiesen ist, an die Behandlung der Syphilis mit Schwanken geht und entweder der Unsicherheit wechselvoller Wahl oder starrer Einseitigkeit häufig verfällt. Ich kenne aus eigener und mannigfacher Erfahrung bei Andern das Peinliche und Nachtheilige dieser Lage und habe selbst Anfangs die Unsicherheit der Wahl unter so vielen Mitteln theilen müssen. Was mich nun mannigfache vergleichende Versuche mit verschiedenen Mitteln und die Folgerungen aus zahlreichen Beobachtungen gelehrt haben, will ich zuerst bezüglich der einfachen secundären Formen bündig mittheilen und behalte mir vor, über die combinirten und complicirten später zu berichten.

Die einfachen Formen der secundären Syphilis weichen am schnellsten, sichersten und dauerhaftesten den Quecksilbermitteln. Diese Wahrnehmung bestätigte sich gleichmässig bei allen Formen, ohne Unterschied der Zahl, der Ausdehnung und des Entwicklungsgrades, des Ortes des Vorkommens und der Dauer derselben. Raçe, Nation, Geschlecht, Alter, Beschäftigung und Lebensweise der Individuen änderten daran auch nichts; Jahreszeit, epidemische und endemische Einflüsse beirrten den Erfolg wesentlich gar nicht. Bei den verschiedensten Formen und den zahlreichsten Individuen bewährte sich die graue Salbe als das brauchbarste und wirksamste aller Quecksilbermittel; in Beziehung auf diese beiden Eigenschaften reihte sich zunächst daran der Sublimat und das Calomel. Von allen übrigen Mercurialien ergab sich kein so bemerkenswerther Erfolg, dass man sie den eben genannten auch nur gleichstellen, geschweige denn vorziehen konnte; einzelne derselben, obwohl viel empfohlen, z. B. das Plenk'sche Gummi, dann das Hahnemann'sche Präparat sind unzuverlässig; andere z. B. das Cyanuret, das Acetat der Vergiftungsgefahr wegen geradezu verwerflich; die Jodverbindungen können nicht zu den Mercurialien allein gerechnet werden und wo sie wirksam sind, hat man es gewöhnlich nur einem der Bestandtheile zu danken.

Die graue Salbe unserer Pharmacopoe wurde bald ganz allein, bald gemengt mit der stärkeren Quecksilbersalbe (3:1) verordnet; die Einreibungscur mit derselben fordert eine von Fall zu Fall genau vorzunehmende Bestimmung der Menge des Mittels, der Zahl der Einreibungen, der etwaigen Unterbrechung oder der Verbindung der Behandlung mit andern Mitteln und der Nachcur. Was sich hierüber im Allgemeinen aussprechen liess, habe ich in dem Jahresberichte von der Klinik und Abtheilung für Syphilis (Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte Decemberheft 1855) vom Jahr 1854 umständlich erörtert. Die seither neuerdings gesammelten Beobachtungen bestätigen das dort Ausgesprochene nur ganz entschieden und ich habe mich nur dagegen zu erklären, dass man die von mir geübte Einreibungscur mit den altbekannten Schmiercuren, grossen und kleinen, Salivations- und Extinctionscuren u. s. f. in eine Linie stelle. Meine Methode ist sowohl in Beziehung auf die Vorbereitung als auf die Ausführung von allen bisher geübten die einfachste; Menge und Zahl, ja selbst der Ort

der Einreibungen werden immer dem einzelnen Fall angepasst; die Fortsetzung so wie die Unterbrechung der Behandlung beruhen auf der Beobachtung des speciellen Verlaufes; die gleichzeitige Anwendung anderer Heilmittel ist nicht nur gestattet, sondern empfohlen; wir gehen nicht darauf aus, Speichelfluss zu erzielen, trachten vielmehr denselben hintanzuhalten; sehr hohe, unbedingte Steigerungen der Diaphorese, Diurese und der Stuhlentleerungen gehören nicht zur steten Regel; die Entziehung gewohnter Reizmittel, so wie der Nahrung ist durchaus nicht absolut gefordert, sondern es wird hierüber wieder von Fall zu Fall bestimmt und das gesammte diätetische Verhalten eben der Individualität entsprechend geregelt. Soferne diese allerdings wesentlichen Eigenthümlichkeiten meines Verfahrens mit der grauen Salbe zu der Benennung einer eigenen Methode (Einreibungscur) berechtigen, darf ich auch vom Standpuncte des Erfolges darauf Anspruch machen — eines Erfolges, der sich nun hier zu Lande sowohl als in den verschiedensten Ländern aller Welttheile vielfach bewährt hat; während die gefürchteten und verrufenen Folgen, die acute und chronische Hydrargyrose sich von diesem Verfahren nicht so nachweisen lassen, wie von den bisher geübten Schmiercuren.

Der Sublimat wurde vorzugsweise solchen Individuen gereicht, welche mit kräftigen Verdauungs-, fehlerfreien Athmungs- und Kreislaufsorganen begabt waren, daher meistens wohl entwickelte Muskeln und überhaupt einen wohl genährten Körper besassen; es waren vorwiegend jüngere und zugleich an körperliche Uebungen gewöhnte Personen, und dieselben sehr häufig unfähig ein ganz genaues diätetisches Verhalten zu beobachten. Die bevorzugte Darreichungsform war jene der Pillen, mit irgend einem bittern Extract und in kleinen Gaben bereitet; die geringste Gabe des Tags betrug $^1/_{20}$, die höchste $^1/_3$ Gran. Die noch immer vielbeliebte sogenannte Dzondi'sche Methode ist der Erfahrung gemäss eben so verwerflich, wie jede andere der auf ein rücksichtsloses Steigen in der Zahl vieler auf einmal bereiteter Pillen berechneter Darreichungsweisen des Sublimats. Solche Weisen haben zu dem Verrufe des Sublimats so wie der Mercurialien überhaupt eben so sehr beigetragen, als der Missbrauch der grauen Salbe zu der panischen Furcht vor den sogenannten Schmiercuren. — Vom Sublimat in Bädern habe ich keinen so erspriesslichen Nutzen bei secundären Formen wahrgenommen, dass ich diese umständliche und mehrfach bedenkliche Anwendungsweise in die Reihe der regelmässigen aufzunehmen, veranlasst worden wäre.

Das Calomel, gleichfalls in Pillen und zwar von $^1/_4$ bis zu 4 Gran täglich steigend gereicht, kam bei Individuen mit kräftigen Verdauungsorganen, bei Neigung zu Verstopfungen, vorwaltenden Drüsen und gleichzeitigen Gelenksleiden vorzugsweise in Gebrauch. So nützlich das Präparat da sich erweiset, wo reichliche Bethätigung der Darmentleerung wünschenswerth ist, so sehr haben wir es scheuen gelernt, weil die nachtheilige Einwirkung auf Zahnfleisch und Mundschleimhaut, so wie auf den Darm häufig zu frühe die zeitweise oder gänzliche Beseitigung des Mittels dringend forderten. Glauben wir auch nicht, dass die Darreichung von Purgirmitteln die Entstehung der Cholera begünstigt, so glauben wir doch ein rein menschliches Vorurtheil hierüber berücksichtigen und schonen zu müssen; das war ein Grund mehr, in den leider immer häufiger eintretenden Choleraepochen, auch das Calomel den Syphilitischen seltener zu reichen.

Der Ueberblick aller bisher von uns Behandelten lehrt, dass die bei weitem grössere Mehrzahl derselben der Einreibungscur unterzogen worden war; diese Bevorzugung Einer Methode beruhte rein auf den Ergebnissen der unbefangenen Beobachtung der Erfolge von den verschiedenen Mitteln und ihrer mannigfachen Anwendungsweise, nachdem ich von vorneherein allen Mercuralien eine verhältnissmässig gleiche Aufmerksamkeit gewidmet und keinem eine persönliche Vorliebe geschenkt hatte. Durch die Einreibungscur wurden die mannigfaltigsten Formen beseitigt, welche andern Mitteln nicht gewichen, ja selbst solche Formen, welche durch unvollständige, unpassende, unzweckmässige schon vorausgegangene Schmiercuren nicht geheilt worden waren. Die Erfahrung am Krankenbette lehrte ferner, dass dieselbe sich für jedes Alter, jedes Geschlecht, namentlich auch für Schwangere und für Kinder besser eignet als jedes andere Mittel; Störungen in den Verrichtungen der Verdauungsorgane, schon vorhandene Fehler der Kreislaufs- und Athmungsorgane, Besorgniss namentlich der Lungentuberculose, herrschende Epidemien (Cholera, Typhus, Dysenterie, Wechselfieber, acute Pureperalprocesse u. s. f.) verbieten weder aus rein wissenschaftlichen Gründen, noch aus Klugheits- und Humanitätsrücksichten die graue Salbe, ja eben diese Beziehungen empfehlen dieselbe vielmehr gerade vor allen anderen Präparaten des Quecksilbers. Um aber der Einreibungscur diesen wohlbegründeten Vorzug zu wahren, muss man sich ausdrücklich gegen ihre Gleichstellung und Verwechslung mit den üblichen Schmiercuren verwahren; die Folgen dieser und jener sind am kranken Individuum ganz wesentlich verschieden, während die Erfolge hinsichtlich der Krankheitsformen bisweilen sich gleichen mögen. Eine längere, unbefangene Beobachtung der Thatsachen zeigt, dass von allen, den Schmiercuren mit mehr oder minder Recht zugeschriebenen, nachtheiligen Folgen bei unserer Einreibungscur keine auftreten und dass wir ganz gegen das allgemeine Vorurtheil mit vollem Grunde diese als das mildeste, kürzeste und einfachste Heilverfahren für die secundären Formen erklären. Allerdings eignet sie sich vorzugsweise nur für die Spitalpraxis und für solche Privat-Kranke, denen abgesonderte Wohnungsräume zu Gebote stehen; aber man kann sie selbst hier in der bescheidensten und kleinsten Haushaltung durchführen; indem sie mit sehr geringen Umständlichkeiten und Störungen im üblichen Hauswesen verknüpft ist. Die Dauer der Behandlung übersteigt selten sechs, und beträgt meistens blos vier bis fünf Wochen. Die unangenehmste Bedingung — das Verweilen in Bett und Zimmer — sichert gerade diesem Verfahren den Erfolg mehr als jedem andern, das wohl oft nur desshalb nicht zum Ziele führt, weil diese wichtigste Bedingung unerfüllt bleibt.

Drei Umstände beirren, schwächen und vereiteln häufig die Erfolge jedes gegen die secundäre Syphilis gerichteten Heilverfahrens, daher auch die der Einreibungscur, mehr oder minder, nämlich: Combinationen und Complicationen mit anderen Processen, Fehler in dem diätetischen Verhalten und endlich die Schwierigkeit in manchem Falle, über die vollendete Heilung zuverlässig zu entscheiden.

Es sei mir noch gestattet, einige Augenblicke bei diesen drei Puncten schliesslich zu verweilen.

Die Combinationen und Complicationen der secundären Syphilis, deren ich gleich anfangs umständlicher erwähnt habe, nehmen auf den Verlauf und Ausgang der Formen während und nach der Behandlung einen sehr mannigfaltigen Einfluss; in der grössten Mehrzahl der Fälle sind eben jene Combinationen und Complicationen nicht zu beseitigen, in

manchen Fällen verschlimmern sich Grad und Ausdehnung derselben während der Behandlung geradezu, und nur in sehr wenigen verringert oder behebt das gegen Syphilis eingeleitete Verfahren auch die gleichzeitig vorhandenen anderen Krankheitsprocesse. Die Syphiliskranken sind nur zu gerne geneigt, alle auch noch so veralteten und noch so lange getragenen, oft ganz heterogenen Leiden einer jüngst überstandenen Mercurialcur zuzuschreiben, und zwar um so mehr, als sie an die Erfolge, besonders der Schmiercuren, überspannte Erwartungen häufig knüpfen, deshalb ist es Sache des Arztes vor der Einleitung jeder solchen Cur, den Kranken über die Beschaffenheit seiner Leiden und über den Erfolg der eingeleiteten Behandlung eine offene, erfahrungsmässig sichergestellte Vorhersage zu geben; es ist aber auch Sache des Arztes in einer gehörig eingeleiteten Nachcur auf jene Krankheitsprocesse Bedacht zu nehmen, welche nach einmal beseitigter Syphilis gemildert oder beseitigt werden können. Wie viel hier neben einem wohl gewählten diätetischen Verhalten Jodpräparate, Eisenmittel, Leberthran, Mineralwässer, Seebäder u. s. f. leisten, das auszuführen brächte mich von meinem heutigen Ziele zu weit ab; doch vermag der Arzt gerade diese Beziehungen der Nachcur nicht sorgsam genug ins Auge zu fassen.

Fehler in dem diätetischen Verhalten während und nach der Behandlung der Syphilis bilden die stehende Beschwerde aller Aerzte und selbst in den bestgeleiteten Krankenanstalten sind sie nicht zu vermeiden, wenn der eigene feste und gute Wille des Kranken der Absicht des Arztes nicht entgegenkommt. Ueberschreitungen in Menge und Art der Nahrungsmittel, im Genusse von Reizmitteln; Erkältungen und Versäumnisse im Abwarten des Schweisses, dann Vernachlässigung der Reinlichkeit und Reinigung in jeder Hinsicht, endlich Gemüthsbewegungen bilden die häufigsten jener Fehler, deren Einflüsse bald augenblicklich, bald erst nach geraumer Zeit in die Erscheinung treten. Eben dieselben haben uns mitunter veranlasst, eine so geführte und daher ganz oder theilweise erfolglose Mercurial- und zumal die Einreibungscur dennoch und eben deshalb sofort zu wiederholen, und nicht selten haben wir die Genugthuung gehabt, von einer zweiten sorgfältig vollzogenen Cur den zuerst berechneten Erfolg vollständig zu erzielen. Fehler der gedachten Art tragen am meisten und häufigsten die Schuld an dem Verschleppen und den Ausartungen der Syphilisformen und ganz besonders an den nachtheiligen Wirkungen der Heilmittel, zumal der Mercurialien, welche besonders durch Mangel im diätetischen Verhalten so sehr in Verruf gekommen sind.

So lange uns eine physikalisch-chemische Bestimmung der Syphilis-Kachexie abgeht, so lange wird uns auch ein exacter Ausspruch über ihre vollständige Heilung im gegebenen Falle mangeln; in der Beurtheilung dessen und im Ausspruch über die Vollendung der Behandlung kann uns daher nur eine umsichtige Erörterung aller wesentlichen Erscheinungen der Syphilis leiten. Sind diese beseitigt, so ist die Syphilis als geheilt zu betrachten; eigene Krisen, welche diese Heilung kennzeichnen sollen, haben wir niemals beobachtet und was uns als solche kritische Erscheinungen bezeichnet worden ist, hat sich immer nur als Folge bestimmter, besonderer Einflüsse auf den Kranken, die vorher von aussen stattfanden, dargestellt. Der vielfach als „kritisch" bezeichnete Speichelfluss wird heutzutage wohl von keinem gründlichen und gewissenhaften Beobachter als wahrhaft massgebend für die Heilung der Syphilis angesehen. Längere Beobachtungsfristen nach vollendeter günstiger Behandlung, so wünschenswerth sie auch sind, können in der Spitalspraxis fast gar nicht und selbst in der Privatpraxis nur sehr selten eingehalten werden, und doch geben sie das einzige Mittel ab, über die dauernde Heilung dann zu entscheiden, wenn der Geheilte noch in derselben zu seiner früher gewohnten Lebensweise zurückkehrt. So ist denn die Frage an den Arzt über die Sicherheit der erfolgten vollständigen Heilung eine der bedeutsamsten und oft bedenklichsten. Die vielfachen Schwierigkeiten, welche sich in dieser Hinsicht darbieten, haben bekanntlich manchen gewiegten Arzt zu der Erklärung veranlasst, es sei die Syphilis unheilbar; sie werde durch die Behandlung nur in ihren augenfälligen Erscheinungen, zum Verschwinden gebracht und diese kehren entweder selbst oder unter andern Formen wieder, während die Kachexie im Organismus unaustilgbar verharre.

Allen diesen Behauptungen mangelt die wissenschaftliche und die empirische Begründung: vor der Hand erkennen wir die Syphilis nur aus einer Reihe von den in die Sinne tretenden Erscheinungen und sind diese während der Behandlung getilgt worden, so nehmen wir die Heilung der Kachexie schon deshalb mit vollem Grund an, weil das wiederholte spätere Auftreten schon dagewesener oder neuer Formen nicht zur Regel, sondern zur Ausnahme gehört und nicht selten seine vollgiltige Erklärung auf anderem Wege, als dem der Unvertilgbarkeit der Kachexie, findet; endlich mangelt uns, wie schon erwähnt, jedes Mittel der exacten Wissenschaft, um das Wesen, die Gegenwart und Fortdauer der als unheilbar und untilgbar hingestellten Kachexie zu beweisen. Die an Tausenden von uns selbst sorgsam seit Jahren in der öffentlichen, so wie in der Privatpraxis gesammelten Erfahrungen aber lehren uns, dass es allerdings auch bei Syphilis an Rückfällen nicht fehlt, und dass es selbst unheilbare Formen der Syphilis wohl gibt, dass aber in der überwiegend grössten Zahl aller Fälle die Syphilis in der That dauernd geheilt wurde, und dass weder an den einmal geheilten Individuen noch an ihrer Nachkommenschaft weitere Spuren der Seuche sich entwickelten.

Zum Schlusse seines Vortrages, der von dem sehr zahlreich versammelten Collegium mit gespannter Aufmerksamkeit angehört und mit ungetheiltem Beifall aufgenommen wurde, berührte noch Professor Dr. Sigmund einige der allerwichtigsten und im gegenwärtigen Standpuncte der Wissenschaft noch nicht entschiedene Fragen der Syphilidologie.

Prof. Dr. Sigmund sprach sich mit Bestimmtheit dafür aus: dass es zwei in ihrem Wesen und in ihren Folgekrankheiten gänzlich verschiedene syphilitische Contagien gebe, nämlich das Tripper- und Chancre-Contagium. Im Gegensatze aber zu mehreren französischen Aerzten, namentlich Diday, welcher den verhärteten Chancre als Conditio sine qua non für das Entstehen der secundären Syphilis betrachtet, und mehrerer englischer Aerzte, namentlich Carmichel, der bis 6 verschiedene Chancre-Contagia aufzustellen glaubte, nimmt Prof. Sigmund nur Ein und dasselbe Chancre-Contagium an, das nur in verschiedenen Formen als weicher, harter, serpiginöser, phagedänischer zur Erscheinung kommt, dessen Natur und Wesenheit aber stets identisch ist, denn die Resultate der Impfung, Heilmethode und Folgekrankheiten sind bei allen diesen Chancreformen analog.

Fortsetzung der Facultäts-Angelegenheiten in der Beilage Nr. VIII.

VIII. Beilage, ad Nr. 22.

Professor Sigmund berührt dann noch flüchtig die Frage der Syphilisation, die noch immer in der neuesten Zeit einen Gegenstand der heftigsten Controverse bildet, über welche die französische Akademie der Medicin ihr Anathem gesprochen, während sie eben jetzt von Beck in Norwegen mit dem günstigsten Erfolge besonders bei Kindern geübt wird.

Hierauf erbat sich Dr. Hermann das Wort, berief sich auf eine von ihm verfasste Brochüre, in welcher er folgende 3 Thesen zu beweisen sich bestrebte: 1. Die Mercuralien heilen nie die Syphilis. 2. Es gibt keine secundäre Syphilis. 3. Die Erscheinungen, deren Complex man für secundäre Syphilis hält, sind blos Folgen der angewandten Mercurialien; und forderte die Collegen auf, sich von den überraschend glänzenden Resultaten, die er bei der Behandlung der Syphilis ohne Mercurialien im Wiedner Bezirksspital allmälig erreicht, sich überzeugen zu wollen.

Mit all' dem Eifer, den nur die auf tausendfache Erfahrungen gestützte Ueberzeugung zu erwecken vermag, replicirte Prof. Sigmund: dass er nie und nimmer das Bestehen der secundären Formen von Syphilis leugnen könne, ja dass er es für eine unumstössliche Thatsache halte, dass durch Mercurialien keine secundäre Form von Syphilis hervorgerufen, sondern vielmehr in der grössten Anzahl der Fälle die secundäre Syphilis nur durch verständige Anwendung der Mercurialien geheilt werde; dass die Recidiven, nach der Behandlung mit Mercur, in den gewöhnlichen Fällen im Verhältniss wie 1:10 und nur in den ungünstigsten Fällen wie 2 höchstens 3:10 vorkommen; dass endlich die grellsten Formen von secundärer Syphilis gerade bei jenen Kranken sich entwickelten, bei welchen früher nie Mercurialien angewandt wurden.

Die bei bereits vorgerückter Zeit sich entspinnende Discussion resumirte in beruhigender Weise der vorsitzende Decan, Herr Regierungsrath Dr. Knolz, indem er bemerkte: dass bereits vor Decennien Heilungsversuche ohne Mercurialien gegen Syphilis im k. k. allgemeinen Krankenhause vorgenommen wurden, und dass eine genaue statistische Mittheilung über eine grössere Anzahl der von Dr. Hermann ohne Mercurialien behandelten syphilitischen Kranken für eine nächste wissenschaftliche Plenar-Versammlung sehr willkommen sein werde.

Zum Schlusse zeigte Dr. Jaeger junior mehrere Präparate und Zeichnungen vor, wobei er Folgendes erwähnte:

Die Verlängerung der Achse eines mit *Staphiloma posticum* behafteten Auges, als Ursache starker Kurzsichtigkeit, war schon den älteren Beobachtern bekannt, es ist jedoch erst in neuerer Zeit durch das Ophthalmoscop die Gelegenheit gegeben, noch während des Lebens die weniger stark entwickelten Fälle von *Staphiloma posticum* zu erkennen, so wie auf eine genauere Beobachtung und Würdigung seiner Entwicklung und des ihm zu Grunde liegenden Processes einzugehen.

Die Gelegenheit hiezu ist nicht selten, indem wie Graefe schon in dem 1. Bande seines Archives richtig angibt, unter 10 stark kurzsichtigen Augen, mindestens 9 mit *Staphiloma posticum* behaftet sind.

Bei einem Ambulatorium auf der Jaeger'schen Privatklinik von jährlichen 3- bis 4000 Kranken, kann im Durchschnitt auf das Vorkommen von 60 bis 80 Augen mit *Staphiloma posticum* gerechnet werden, welchem Verhältnisse auch der Befund an der Leiche entspricht, indem unter 1170 bis nun mikroskopisch untersuchten Cadaver-Augen sich 23 mit exquisitem *Staphiloma posticum* vorfanden.

In diesen anatomisch untersuchten Augen hatte die Sehaxe, welche im physiologischen Zustande zwischen 23 und 26 m. m. schwankt, bis zu 28, 30, selbst 32 m. m. zugenommen; die am stärksten verdünnte und hervorragende Stelle in der Sclerotica und Chorioidea kam hiebei in den meisten Fällen in den Bereich der Macula lutea vor, so dass die Spitze der staphilomatösen Ausbuchtung entweder mit dem hinteren Augapfelpole zusammenfiel, oder von diesem etwas nach unten und aussen gelagert war, die Basis derselben aber den eintretenden Sehnerven mehr oder weniger vollständig in sich einschloss, und hiedurch der Stellung seines diessseitigen Endtheiles, so wie seines inneren Querschnittes eine von der Norm oft sehr abweichende Richtung gab.

In einigen Fällen war die Oberfläche des Staphiloma posticums unregelmässig gestaltet, und es konnten deutlich zwei selbst mehrere in einander fliesende Ausbuchtungen erkannt werden, wobei die stärkste Hervorragung der Stelle der Macula lutea entsprach, die anderen aber meistens tiefer gelagert waren.

Die Sclerotica erschien stets dem Umfange der staphilomatösen Ausbuchtung entsprechend und zwar gegen die Spitze derselben in zunehmendem Grade, ausgedehnt, verdünnt, welk und durchscheinend, und verharrt auch als Präparat stets imgleichen Zustande, nur in einem Falle, einem mit Harzmasse injicirten Auge, dessen Längenachse 31 m. m. betrug, zog sich die staphilomatös ausgedehnte Partie der Sclerotica, als das im Weingeist aufbewahrte Auge zum Behufe der Präparation in Wasser gelegt wurde, in dem Grade zusammen, dass selbe die gleiche Dicke, Dichtigkeit und Farbe wie die übrigen gesunden Scleroticalpartien gewann, und die staphilomatose Hervorragung am Auge vollkommen verschwand.

Die Chorioidea war stets im gleichen Verhältnisse zu den Veränderungen in der Sclerotica, ausgedehnt, verdünnt, so wie in Folge des dem Umfange und dem Grade der staphilomatösen Ausbuchtung entsprechenden Schwunde vom Stromapigment, entfärbt und durchsichtig.

Diese Pigmentverminderung und selbst der stellenweise Pigmentmangel zeigte nur in den seltensten Fällen scharfe Gränzen, sondern gleich wie die Verdünnung des Gewebes, nur allmälige, nicht den Gefässverzweigungen sondern der äuseren Form des Staphilomes entsprechende Uebergänge, und war daher auch an der Stelle der starksten Gewebsverdünnung und Ausbuchtung, und somit meistens im Bereiche der macula lutea am deutlichsten ausgesprochen.

In keinem der bisher untersuchten Staphilome zeigte sich an irgend einer Stelle ein Mangel der Chorioidea, die Continuität derselben erschien stets ununterbrochen, in keinem einzigen Falle war ein Mangel der stärkeren Gefässe sichtbar oder ihre Obliteration nachweisbar; sämmtliche in den gesunden Partien der Chorioidea in normaler Quantität vorfindlichen grösseren Gefässe konnten in ihrer eigenthümlichen Verzweigungsart auch an den dünnsten Stellen der staphilomatösen Hervorragung an und für sich, oder nach Anwendung von Färbungsmitteln verfolgt werden.

In 4 Fällen von exquisiten Staphilomen, welche noch in sehr frischem Zustande zur Untersuchung kamen, waren alle stärkern Gefässe, auch an der dünnsten Stelle der Chorioidea, so wie daselbst partienweise die kleineren Zweige wie die Capillaren noch mit Blut gefüllt, und in injicirten Augen mit *Staphiloma posticum* erschienen zum mindesten die stärkeren Gefässe mit Masse gefüllt.

Als charakteristisches Merkmal in der stärkeren Gefassschichte der Chorioidea ergab sich nur eine dem Grade der Gewebsausdehnung entsprechende geradlinigere Verlaufsweise der einzelnen Gefässe, eine Verminderung ihres Querdurchmessers und der Dicke ihrer Wandungen; sie erschienen ausgedehnt und in grösseren Abständen von einander gelagert.

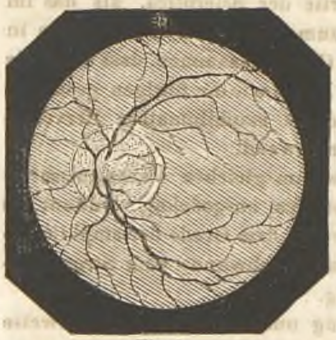
Ueber das Verhalten der inneren Pigmentschichte (poligonaler Zellen) der Chorioidea sowie der Retina im Cadaverauge konnten wegen den raschen Veränderungen, welche in ihren Elementen nach dem Tode eintreten, bisher noch keine genügenden Daten gesammelt werden. —

Untersucht man Augen, welche mit Staphiloma posticum behaftet sind, mittelst des Ophthalmoscops, so nimmt man stets als vorzugsweise charakteristisches Symptom im Augengrunde einen an den Sehnervenquerschnitt sich anschliessenden, heller gefärbten Conus wahr.

Dieser Conus, welcher beinahe constant eine der Stärke des Staphiloma posticum und sonach eine dem Grade der Kurzsichtigkeit entsprechende Ausdehnung besitzt, umschliesst mit seiner concaven Basis stets nur die äussere Hälfte des Sehnervenquerschnitts, und reicht mit seiner mehr oder weniger abstehenden Spitze entweder in horizontaler, oder häufiger in schräger Richtung nach aussen und abwärts, gegen die macula lutea hin, ohne selbe je wirklich zu erreichen.

Ist das Staphiloma posticum nur noch in geringem Grade ausgebildet, so dass hierdurch noch keine erhebliche Axenverlängerung und Kurzsichtigkeit erzeugt wird, so nimmt die Basis des Kegels (s. Zeichnung Fig. 1) nur den vierten oder dritten Theil des Umfanges des Sehnervenquerschnittes ein, und seine abgeflachte Spitze erhebt sich nur wenig über jene.

Fig. 1.



Hat das Staphilomaposticum einen höheren Grad erreicht, so umfasst die Basis des Conus (s. Zeichnung F. 2) die Hälfte des Sehnervenquerschnittes, und seine convexe Begränzungslinie hat bedeutend an Ausdehnung gewonnen und sich von jener entfernt.

Fig. 2.



In den stärksten Fällen von Staphiloma posticum nimmt jedoch die Basis des Conus nicht in gleichem Masse zu, dagegen entfernt sich seine Spitze (siehe Zeichnung Fig. 3) von jener beträchtlich, so dass die Höhe des Kegels die Breite seiner Bassis erreicht, oder auch überwiegt.

Fig. 3.



Nur ausnahmsweise beobachtet man ein noch stärkeres oder vollständiges Einschliessen des Sehnervquerschnittes durch die Basis dieses (äusseren) Conus, oder auch durch das gleichzeitige mehr oder weniger deutliche Hervortreten eines zweiten, bedeutend kleineren Conus an der entgegengesetzten Seite des Sehnervenquerschnittes.

Durch diesen verhältnissmässig beträchtlichen Abstand der convexen Begränzungslinie des Conus beim Staphiloma posticum von seiner concaven Basis unterscheidet sich derselbe charakteristisch von jenem hellen gelblichen Saume beim glaucomatösen Sehnervenexsudate, welcher bei einer geringen Breite den Sehnervenquerschnitt grösstentheils oder vollkommen ringförmig umschliesst, so wie andererseits diese beiden Veränderungen in der Farbe des Augengrundes sich schon allein durch ihr formelles Verhalten differenciren von jenen Entfärbungen in demselben, welche im Allgemeinen bei Chorioiditis auftreten und bei der gleichzeitigen Entwicklung der ihnen zu Grunde liegenden Processe so häufig zusammen vorkommen. —

Der Conus des Staphiloma posticum hat im Allgemeinen eine hellglänzende, weiss-gelbliche oder schwach gelb-röthliche Färbung; er ist stets an seinem convexen Theile mehr oder weniger durch dunkles Pigment eingesäumt, sowie häufig in seiner Fläche mit unterschiedlich starken Pigmentflecken und Streifen bedeckt. In seinem Bereiche werden auch die zarteren Retinalgefässe, die sonst auf dem gelb-rothen Augengrunde sich dem Blicke leicht entziehen, deutlicher wahrgenommen, aber auch Chorioidealgefässe prägen sich hieselbst oft ganz in ähnlicher Weise wie bei Pigmentmacerationen aus, oder können bei gleichzeitig bestehender Pigmentmaceration im übrigen Augengrunde von diesen Stellen aus in den Conus des Staphiloma posticum hinein verfolgt werden, sobald man im a u f r e c h t e n B i l d e untersucht, was freilich ob der Verwerthung der hiezu erforderlichen Concavgläser von 3, 2, 1 Zoll Brennweite einige Uebung erfordert.

Der in solcher Weise vom Conus theilweise umfasste Sehnervenquerschnitt hat stets eine leicht röthliche Färbung, welche sich jedoch (wie in einem früheren Vortrage auseinandergesetzt wurde*) wesentlich von seiner Röthung bei Retinitis unterscheidet.

Diese Farbe nimmt in jenen Fällen, wo der staphilomatöse Process ein activer ist oder gleichzeitig Chorioiditis besteht, erheblich an Intensität zu, so dass, abgesehen von den übrigen Erscheinungen, es sich durch dieses Symptom allein schon unterscheiden lässt, ob man es mit den bleibenden Veränderungen eines abgelaufenen oder den Erscheinungen eines activen Processes zu thun hat.

Vergleicht man nun die am Cadaverauge und bei der Beobachtung mit dem Augenspiegel sich ergebenden auffälligen Veränderungen, so muss vor Allem das scheinbare Nichtübereinstimmen derselben, insbesondere ihrer Form und Lage nach auffallen.

Bei immerhin veränderlicher Lage der staphilomatösen Ausbuchtung am hinteren Augapfelabschnitte findet sich doch meistens die stärkste Hervorwölbung, die in Cadaveraugen ausausgeprägtesten Gewebsveränderungen in dem Bereiche der macula lutea vor; die Basis ihrer Entwicklung nähert sich constant der rundlichen Form; die unter dem Ophthalmoscope hervortretenden Erscheinungen concentriren sich, bei ihrer eigenthümlichen, annähernd der conischen Form entsprechenden Begränzungsweise, stets um den eintretenden Sehnerven und lassen die Stelle der macula lutea intact, so dass selbe in den meisten Fällen, und insbesondere bei den reinen Formen des staphilomatösen Processes, unter dem Augenspiegel ausser

*) Siehe diese Zeitschrift vom 15. Februar 1855.

einer Verlängerung der Axe des Bulbus kein krankhaftes Symptom zeigt.

Bei einer genauen Würdigung dieser Erscheinungen jedoch und bei einem aufmerksamen Verfolgen dieses Processes am lebenden wie am Cadaver-Auge dürfte schon dermalen eine Vereinbarung der sich scheinbar widerstreitenden Symptome ermöglicht sein.

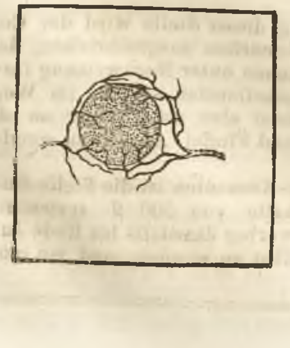
Von Allem ergibt sich, dass man durch die mit dem Augenspiegel in Form des Conus sichtbare Farbveränderung im Augengrunde, nicht die durch die staphilomatöse Ausbuchtung bedingte Gewebsveränderung in Sclerotica und Chorioidea, nicht den Schwund des Stromapigmentes in der Chorioidea wahrnehme, sowie dass diese Farbveränderung in Betreff ihrer Form und Ausbreitung wohl in einem proportionalen Verhältnisse zur In- und Extensität des staphilomatösen Processes stehe, jedoch bei ihrer constanten Lagerungs- und Begränzungsweise und gegenüber dem abweichenden und veränderlichen Sitze der staphilomatösen Ausbuchtung nothwendiger Weise von einem constanteren Factor als diesem abhangen müsse.

Beobachtet man nun die seitlichen Begränzungslinien des Conus, wie sie von seiner Spitze aus in leichten Bogen dem oberen und unteren Rande des Sehnervenquerschnittes zustreben und denselben gleichsam zu umschliessen suchen, und berücksichtigt man andererseits die constante Verzweigungsart jenes Ciliargefässes, welches zwischen macula lutea und Sehnerven, zunächst diesem in die Sclerotica eindringend, letzteren nach gabelförmiger Theilung umrankt, so ist eine Uebereinstimmung der hierdurch gegebenen Formen augenfallig.

Verfolgt man die einzelnen Stämme der hinteren Ciliararterien eines normalen Auges noch ausserhalb des Bulbus, wie sie demselben zustreben, zum grössten Theile die Sclerotica durchbohren, um sich hierauf in der Chorioidea auszubreiten, so ergibt sich, dass die dem Sehnerven zunächst gelegenen zwei Gefässe (von welchen gewöhnlich das kleinere in einem geringern Abstande vom Sehnerven, von seiner Mitte horizontal nach innen gegen die Nasenseite zu, das stärkere Gefäss jedoch in einem grösseren Abstande, und zwar in horizontaler Richtung nach aussen gegen die macula lutea zu, oder auch etwas tiefer in die Sclerotica eindringen) sich noch unmittelbar vor oder während des Eindringens in die Sclerotica gabelförmig theilen und mit ihren sich gegenseitig zustrebenden und im Gewebe der Sclerotica verlaufenden Aesten den Sehnerven in eigenthümlicher, aber constanter Art umkreisen und somit einen besonderen Circulus arteriosus bilden, dessen ausgesendete Zweigchen vorzugsweise concentrisch verlaufen und in den Sehnerven eindringen.

Figur 4 stellt diesen injicirten Circulus arteriosus in einer durchsichtig gemachten Sclerotica dar, da er gewöhnlich nur hierdurch allseitig deutlich wahrnehmbar hervortritt. Die punctirte Linie zeigt die Hauptstämme in ihrem Verlaufe ausserhalb der Sclerotica an.

Fig. 4.



Im staphilomatosen Auge erscheint besonders der äussere Theil des Circulus arteriosus viel auffallender; in Folge der Gewebsverdünnung der Sclerotica tritt dieses Gefäss nach einer (nach innen) oder zu beiden Seiten mehr entblösst über das

Fig. 5.



Niveau der Sclerotica-Fläche hervor; es erscheint entwickelter, sein Querdurchmesser vergrössert, und in Folge der Gewebsausdehnung der Sclerotica beschreibt seine gabelformige Verzweigung nicht nur einen grössern, vom Sehnervenquerschnitte abstehenderen Bogen, sondern auch seine Eintrittsstelle in die Sclerotica ist hiedurch vom Sehnerven entfernter gerückt.

Fig. 5 ist die Abbildung des Circulus arteriosus, eines injicirten Auges mit staphiloma posticum, dessen Längenachse 31 ½- m. m. betrug. —

Allem diesem zufolge scheint das sichtbare Hervortreten jenes Conus unter dem Augenspiegel und seine scharfe Begränzung durch die Zertrümmerung und den Mangel der inneren Pigmentschichte (poligonaler Zellen) der Chorioidea in seinem Bereiche bedingt zu sein, welche letztere aber andererseits durch einen in jenem Scleroticalgefässbezirke auftretenden Exsudationsprocess veranlasst werden.

Hiefür spricht nicht nur im Allgemeinen die grosse Aehnlichkeit im Charakter und in der Art der Entwicklung dieser Veränderungen beim Staphiloma posticum mit jenen, welche man überhaupt bei Exsudationsprocessen von Chorioidea oder Sclerotica aus im Augengrunde so häufig zu beobachten die Gelegenheit hat, — ferner die constante Pigmentanhaufung in der convexen Begränzungslinie des Conus als Folge von Pigmentverschiebung, sowie die allmalige Vorrückung dieser Pigmentcontur bei dem Vorschreiten des staphilomatösen Processes, — sondern auch die in einigen Fällen nachweisbare jenem Formverhalten entsprechende Exsudation zwischen Sclerotica und Chorioidea, wodurch beide daselbst wiederholt so innig verbunden werden, dass nur eine sorgsame Präparation sie zu trennen vermag.

Es dürfte sonach, wie Dr. Jager senior schon vor Jahrzehnten ausgesprochen, dem Staphiloma posticum ein ganz ähnlicher Process wie dem Staphiloma pellucidum corneae zu Grunde liegen, ein Process, bei welchem die entzündliche Ernährungsstörung (eine wirkliche Sclerotitis), sich hier nur auf einen kleineren Herd beschränkt, die weitere ihn besonders durch Verminderung der Widerstandsfähigkeit des Gewebes charakterisirende Ernährungsstörung sich aber weiterhin über Sclerotica und Chorioidea verbreitet, wobei immerhin die Frage entsteht, ob die Gewebsveränderung in der Chorioidea, in vielen Fällen wenigstens theilweise, nicht eine mechanische, durch die Ausbuchtung der Sclerotica bedingte passive Ausdehnung sei.

Gegen die Annahme einer partiellen Atrophie in der Sclerotica und insbesondere in der Chorioidea oder eines localen Mangels der letzteren, welche von mancher Seite vertreten werden, scheint ausser dem bisher Erwähnten auch das zu sprechen, dass selbe gerade an jener Stelle auftreten sollen, von wo aus die Hauptgefässstämme der Chorioidea sich verzweigen, von wo aus die physiologische Ernährung beinahe aller übrigen Theile des Auges vermittelt wird, dass gerade die der atrophischen Stelle des Auges anliegende wichtigste Parthie der Retina, die macula lutea, durch das ganze Leben des Individuums hindurch normal functioniren kann, ja dass eben die durch partielle Atrophie kurzsichtigen Augen (schon dem Volksglauben nach zu den

besten für anstrengende feinere Arbeiten) jedenfalls überwiegend zu den ausdauerndsten gezählt werden können.

Eine ausführliche Erörterung dieses Gegenstandes, so wie über den Einfluss des circulus arteriosus scleroticae bei dem glaucomatösen Processe soll der Absicht Dr. Jäger's nach in den nächsten Lieferungen seiner „Ergebnisse der Untersuchung des menschlichen Auges mit dem Augenspiegel" erfolgen.

Wegen der bereits späten Abendstunde — nahe an 10 Uhr — mussten die ferneren im Programm angezeigten Vorträge auf die nächste Plenar-Versammlung vertagt werden. D. R.

IV. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

e) Aus dem Gebiete der speciellen Pathologie und Therapie.

Ueber die Merkmale des Erfrierungstodes namentlich in pathologisch anatomischer Hinsicht gibt Dr. F. Ogston in Folge von vier Beobachtungen, die im Winter 1855 in der Umgebung von Aberdeen gemacht, einige Anhaltspunkte, die in gerichtlich medizinischer Beziehung nicht ohne Werth sind. Vor Allem fiel die Farbe des Blutes auf, welches statt dunkel zu sein mehr hellroth gefärbt war, ungefähr so wie die Farbe des Blutes von einem lebenden Thiere; in beiden Herzhälften und in den grossen sowohl arteriösen als venösen Gefäsen war Blut angehäuft mit beträchtlichen Gerinnungen, während die übrigen Körpertheile kaum welches enthielten. Die Farbe der äussern Haut war sehr blass und zeigte an den abhängigen Stellen keine Sugillationen. Die Kopfhaut, die Meningen und das Gehirn selbst so wie die Schleimhaut der Luftröhrenäste und des Schlundes waren blass, blutleer; die Lungen enthielten wenig Blut, ihre Schleimhaut war blass. Bei der allgemeinen Blässe der Hautdecken fielen aber besonders auf, rothe kleine Flecken, die auf der Vorderfläche des Rumpfes und der Glieder zerstreut waren, in drei Fällen erfüllte schaumige Flüssigkeit die Bronchien. *(The British Med. Chir. Review. 1855 Oct.)*

V. Personalien, Miscellen.

Notizen.

Ihre Majestät die Kaiserin Carolina Augusta haben dem Vereine der vier akademischen Nationen der Wiener Universität, auch St. Gregorius-Verein genannt, ein Gnadengeschenk von 150 fl. in Obligationen des Nationalanlehens als Fondsbeitrag allergnädigst zuzuwenden geruht. Gleicherweise haben Se. k. Hoheit der durchlauchtigste Herr Erzherzog Franz Carl demselben Vereine 150 fl. in diesem, so wie in den Jahren 1854 und 1855 gewidmet.

Aus dem an die Redaction eingesandten „Bericht über das Wiener Israeliten-Spital vom Jahre 1855" ergibt sich: dass in diesem Spital im verflossenen Jahre 584 stabile Kranke ärztlich behandelt, und 828 ambulirende Kranke mit ärztlichem Rath und Medicamenten unentgeldlich versehen wurden. Vergleicht man die Zahl der stabilen 584 Kranken des Israeliten-Spitals mit der im gleichen Zeitraume im k. k. allgemeinen Krankenhause behandelten circa 23,000 Kranken, so ist die Zahl der israelitischen Spitalskranken, wenn auch dem Verhältnisse der christlichen zur israelitischen Bevölkerung die gehörige Rechnung getragen wird, eine überaus geringe; und es erscheint diese Verhältnisszahl noch kleiner, wenn man die Geburtsorte der israelitischen Kranken in Betrachtung zieht, und daraus ersieht, dass nur 18 Kranke von Wien und Niederösterreich angeführt sind, während 558 auf die übrigen Kronländer und 8 auf das Ausland entfallen.

Der Grund hiervon mag darin liegen, dass namentlich unter den ärmeren Israeliten die Liebe zum Familienleben sehr kräftig obwaltet, dass eine gewisse Furcht vor dem Spital auch viele arme Israeliten bestimmt, sich in ihrer Wohnung behandeln zu lassen, dass die vielen hiesigen israelitischen Aerzte ihre Glaubensbrüder gerne unentgeldlich behandeln, und reiche mildthätige Spenden von den wohlhabenderen Glaubensgenossen den Aermeren in ihre Wohnungen zufliessen.

Es sind demnach nur die ärmsten, aller Hilfsmittel und Familienbande entblössten, grösstentheils zugereiste Kranke, die zum Israelitenspital ihre Zuflucht nehmen, und da diese Thatsache constatirt ist, so ist es bemerkenswerth, dass unter diesen 584 Kranken aus der ärmsten Schichte der israelitischen Bevölkerung nur ein einziger Fall von Säuferwahnsinn vorkommt, was allerdings für das sittliche Element derselben ein lobendes Zeugniss gibt. Einen ferneren Beleg für die Mässigkeit der Israeliten im Genuss von Speise und Trank findet man, wenn zugegeben wird, dass die Unmässigkeit in diesen Genüssen ein häufiges aetiologisches Moment der epidemischen Brechruhr sei, in der geringen Zahl der vorgekommenen Cholera-Fälle; denn es kamen deren nur 21 zur Behandlung, und sie mussten grossen Theils sehr leichten Grades gewesen sein, da blos 7 davon starben.

Die Mortalität bei den sämmtlichen 584 Kranken war blos $5\frac{6}{10}$ Percent, ein für die Spitalpraxis sehr günstiges Verhältniss, welches die von vielen Statistikern bereits ausgesprochene Meinung, dass unter den Israeliten in Folge ihrer rituellen diätetischen Satzungen die Mortalität eine geringere als unter anderen Nationen sei, zu bestätigen scheint. Unter den häufigsten Erkrankungen zählen die Affectionen der Athmungsorgane (Katarrhe, Entzündungen und Tuberculose der Lungen), zusammen circa 97 Fälle.

9 grössere chirurgische Operationen wurden im Israeliten-Spitale vom k. k. Hofrath und Prof. Dr. Wattmann, Freiherrn v. Maelcamp-Beaulieu, und 8 Staaroperationen von dem k. k. Rath Stabsarzt und Professor Dr. Friedrich Jäger und dessen Sohn Dr. Eduard Jäger, Dozent der Augenheilkunde, sämmtlich mit dem glücklichsten Erfolge für die Kranken auf die uneigennützigste Weise vollzogen, wofür diesen grossherzigen Philanthropen neben dem unvergänglichen Dank der von ihnen Geretteten und Geheilten, auch die ehrendste Anerkennung jedes guten Menschen gebührt.

— Aus dem Schlusse des Berichtes ist es jedoch bedauerlich zu entnehmen, dass die Zinsen des Spitalfonds kaum für den dritten Theil der jährlichen Ausgaben von circa fl. 12,400 genügen. Möge daher die so mildthätige Wiener Israelitengemeinde sich recht bald veranlasst finden, ihr längst gehegtes pium desiderium zu erfüllen, ihr kleines Spital vollständig zu fundiren, und wo möglich in seinen Räumen zu vergrössern. Die bis jetzt dem Spitale zufliessenden wohlthätigen Beiträge von Privaten werden gewiss auch in Zukunft nicht versiegen, und werden dazu beitragen, die drückenden Nahrungssorgen der Reconvalesceuten zu lindern.

Erledigte Stellen.

— Durch das Ableben des Dr. *Eduard Mikschik* ist eine Primar-Geburtsarztesstelle auf der Zahlabtheilung der k. k. Gebäranstalt, mit welcher der Gehalt von jährlichen 1200 fl. C. M. und der Genuss einer Natural-Wohnung verbunden ist, in Erledigung gekommen.

Zur provisorischen Besetzung dieser Stelle wird der Concurs bis 15. Juni d. J. mit dem Bemerken ausgeschrieben, dass die Bewerber sich mit ihren Gesuchen unter Nachweisung ihrer Befähigung, im Falle sie in Staatsdiensten stehen, im Wege ihrer vorgesetzten Behörden, sonst aber unmittelbar an die k. k. Direction der k. k. Gebär- und Findel-Anstalt zu wenden haben.

— Zu Doroszma in Klein-Kumanien ist die Stelle eines Gemeindearztes mit einem Gehalte von 500 fl. systemisirt worden, und haben sich die Bewerber diessfalls bis Ende Juni d. J. an das Stadtrichteramt daselbst zu wenden, und wo möglich sich persönlich vorzustellen.

Druck von L. C. Zamarski, Universitäts-Buchdruckerei (vormals J. P. Sollinger).